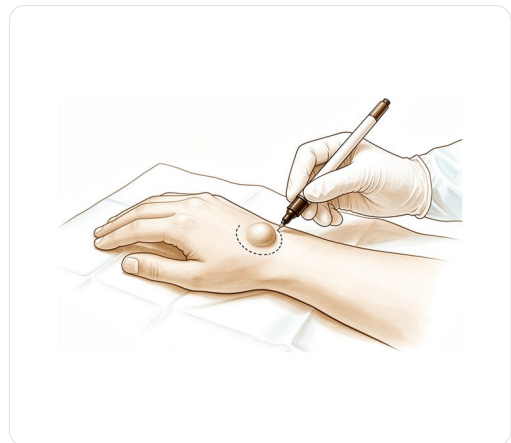


Pag-aalis ng Ganglion sa Pulso

Ang ganglion sa pulso ay isang cyst na puno ng likido at may stalk na nakakonekta sa joint ng pulso; ang excision ay nag-aalis ng cyst at ng kanyang stalk hanggang sa joint capsule.

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



Ang pahinang ito ay isinalin ng makina at hindi pa nasusuri ng isang doktor. Ang **bersyong Ingles** ang siyang opisyal.

Ang protokol na ito ay gabay sa iyong paggaling pagkatapos ng operasyon (**excision**) para sa **wrist ganglion**, isang cyst na puno ng likido na lumalago mula sa wrist joint, kay Dr Kieran Hirpara sa Mater Private Hospital Rockhampton. Nagsisimula ito sa iyong home exercise program, sinundan ng istrukturadong klinikal na protokol na nakasulat **para sa iyong hand therapist**; dalhin ang pahinang ito o ang PDF nito sa iyong unang bisita sa therapy upang manatiling koordinado ang iyong rehabilitasyon. Maaaring baguhin ng iyong therapist ang plano depende sa pag-unlad ng iyong paggaling.

Kung mayroon kang anumang alalahanin tungkol sa iyong sugat pagkatapos ng operasyon, makipag-ugnayan sa mga kwarto. Karaniwang makakatulong na kumuha ng litrato ng sugat at ipadala ito sa pamamagitan ng email para sa pagsusuri.

Ano ang inaasahan

Ang ganglion sa pulso ay isang cyst na puno ng likido at parang lobo, na nakakonekta sa pamamagitan ng makitid na **tangkay** sa lining ng joint ng pulso. Karamihan ay lumalabas sa likod ng pulso (isang dorsal ganglion); ang ilan naman ay lumalabas sa harap, sa gilid ng hinlalaki (isang volar ganglion). Sa operasyon, tinatanggal ni Dr. Hirpara ang cyst kasama ang kanyang **tangkay**, hanggang sa capsule ng joint ng pulso, kabilang ang ugat at ang buntot, dahil ang pag-iwan ng tangkay ay pangunahing dahilan kung bakit maaaring bumalik ang ganglion. Ang operasyon ay maaaring gawin sa bukas na paraan (sa pamamagitan ng maliit na hiwa) o gamit ang mga instrumentong keyhole (arthroscopic).

Dahil walang *pinagaling* o *pinag-ayos* (isang cyst lamang ang tinanggal), walang tendon o ligament na kailangang protektahan sa loob ng ilang linggo. Kaya ang paggaling ay sumusunod sa isang **maagang-paggalaw** na plano, at ang buong layunin nito ay mabilis na paggalaw ng pulso:

- **Ang stiffness (katigasan) ang pinakakaraniwang problema pagkatapos ng operasyong ito**, mas karaniwan pa kaysa sa pagbabalik ng cyst. Maaaring mawalan ng galaw ang pulso na masyadong matagal na pahinga pagkatapos ng pagtatanggal ng ganglion.
- Kaya ang immobilisation (pag-iwas sa galaw) ay pinapababa sa minimum: isang malambot na dressing, minsan ay may kasamang magaan na splint sa pulso para sa kaghinhawaan lamang, sa loob ng ilang araw hanggang isang o dalawang linggo. Pagkatapos ay mabilis mong gagalawin ang pulso, sa lahat ng direksyon.

Ang iyong mga daliri, na hindi pinag-operahan, ay patuloy na gumagalaw nang buo mula sa unang araw. Ang galaw ng pulso ay bubuksan habang kumikalma ang sugat, pagkatapos ay unang-unang ibabalik ang grip at load. Karamihan sa mga tao ay nakabalik sa karaniwang gawain sa loob ng apat hanggang anim na linggo.

Mga Paalala at Limitasyon

- Panatilihin ang buong galaw ng iyong mga daliri, hinlalaki, at siko mula sa unang araw; ang pulso lamang ang kailangan ng unti-unting pagpapagaan.
- Suot ang malambot na panakip o comfort splint lamang hangga't inirerekomenda (karaniwang ilang araw hanggang isa o dalawang linggo). Ito ay para sa kaghinhawaan, hindi upang panatilihin tahimik ang pulso sa loob ng mahabang panahon; ang maagang paggalaw ang layunin dito, hindi pahinga.
- Huwag **GAWIN** ang pagbabad sa sugat o pagbasag ng panakip hangga't hindi pa sinasabing selyado ang sugat; panatilihin itong malinis at tuyo.
- Iwasan ang mabigat na pagkapit, pag-angat, at pagdadala ng bigat sa pamamagitan ng pulso sa unang ilang linggo, at dahan-dahan itong ibalik sa halip na sabay-sabay.
- Kung mayroon kang **volar (harap ng pulso) ganglion**, maaaring malapit ang cyst sa **radial artery** (isang pulso na nararamdaman mo sa harap ng pulso); ipaalam agad sa aming mga empleyado kung mapansin mo ang hindi karaniwang pamamaga, lamig, o pagbabago ng kulay sa kamay.
- Huwag **GAWIN** ang pagmamaneho hangga't hindi mo komportableng kontrolado ang manibela at wala ka pa rin sa splint, ayon sa kumpirmasyon sa iyong follow-up.

Para sa pangangalaga sa sugat, pamamaga, at peklat, tingnan ang gabay ng aming klinika tungkol sa [wound care](#).

Ang iyong mga ehersisyo

Ito ang mga ehersisyo mula sa iyong handout. Simulan ang mga ito ayon sa gabay ni Dr. Hirpara at ng iyong hand therapist. Ang mga maagang ehersisyo (paggalaw ng pulso sa lahat ng direksyon, pag-ikot ng forearms, at paggalaw ng mga daliri) ang puso ng paggaling na ito at magsisimula sa loob ng unang ilang araw, dahil ang maagang paggalaw ng pulso ang nagpipigil sa stiffness na kadalasang sumusunod sa operasyong ito. Ang scar

massage ay magsisimula kapag ang sugat ay ganap na nakagaling, at ang grip strengthening ay idadagdag nang kaunti nang huli ayon sa kung paano nagkakaroon ng kaginhawaan. Walang isa sa mga ito ang dapat na maging matinding sakit; bawasan ang anumang nagdudulot nito.

Ang iyong klinikal na protokol

Ang natitirang bahagi ng pahinang ito ay ang yugto-yugto na klinikal na protokol para sa rehabilitasyon pagkatapos ng pag-aalis ng ganglion sa pulso. Ang seksyong ito ay dapat ibigay sa iyong hand therapist, at bawat yugto ay nagsisimula sa isang paliwanag sa simpleng wikang Ingles kung ano ang nangyayari. Ito ay isang **pag-aalis (excision), hindi pagkukumpuni (repair)**: walang istruktura na dapat protektahan, kaya ang pamantayang prinsipyo ay **minimal na immobilisasyon na sinundan ng maagang aktibong galaw ng pulso sa lahat ng mga plano upang maiwasan ang stiffness pagkatapos ng pag-aalis**, na ito ang pinakakaraniwang komplikasyon pagkatapos ng operasyong ito.

Bago magsimula ang paggamot, suriin ang operation report at past medical history ng pasyente, at makipag-ugnayan sa treating surgeon tungkol sa lokasyon (dorsal vs volar), surgical approach (open vs arthroscopic), integridad ng dorsal/volar capsule, at anumang concurrent finding. Pinag-aalis ni Dr. Hirpara ang cyst kasama ang stalk nito hanggang sa joint capsule. Para sa mga volar ganglia, tandaan ang kalapitan ng radial artery. Walang protected arc at walang construct na dapat i-off-load; ang iisang disenyadong pag-iingat ay maikling panahon ng pag-iwas sa heavy-grip/load habang ang mga soft tissues ay nagse-settle na.

YUGTO I – MINIMAL NA IMMOBILISASYON AT MAAGANG GALAW (ARAW 0 HANGGANG ~14)

Ang unang yugto ay nagpoprotekta sa sugat habang pinapagalaw ang pulso nang maaga. Ang immobilisasyon ay disenyadong maikli lamang (isang malambot na panapos, kasama ang isang magaan na splint sa pulso para sa kaginhawaan lamang kung kinakailangan), at nagsisimula ang aktibong galaw sa pulso sa lahat ng direksyon sa loob ng unang ilang araw. Ang ebidensya mula sa sistematikong pagsusuri ay nagpapakita na ang limitadong immobilisasyon ng dalawang linggo o mas kaunti, o wala man, ay hindi makabuluhang nagbabago sa resulta, habang ang matagalang pahinga ay nagdudulot ng panganib ng stiffness.

Para sa iyong hand therapist:

Edukasyon at mga paalala - Malambot na panapos, kasama ang isang opsyonal na magaan na splint sa pulso para sa kaginhawaan lamang; bawasan ang paggamit nito sa loob ng mga araw, hindi linggo - Iwasan ang matagalang rigid na immobilisasyon: limitahan ang anumang splinting sa **≤ 2 linggo** (karaniwan ay ilang araw lamang) - Panatiliing malinis at tuyo ang sugat hanggang ito ay sarado; **buong ROM ng mga daliri, hinlalaki, at siko mula sa unang araw** - Para sa volar cases: maging alerto sa radial artery; agad na iulat ang anumang alalahanin tungkol sa daloy ng dugo

Pamamahala - Sugat: mga surgical dressing ayon sa utos; monitor para sa impeksyon - Oedema: itaas ang kamay, mabuting hand pump, ice kung kinakailangan - Mga ehersisyo: **aktibong ROM ng pulso sa lahat ng planes (flexion/extension, radial/ulnar deviation) ayon sa kaginhawaan, nagsisimula sa unang ilang araw**; aktibo/pasibong pronation-supination ng forearms; buong aktibong ROM ng mga daliri at hinlalaki; mabuting ROM ng balikat

Mga pamantayan para sa pag-progres - Pag-galing ng sugat; pagbaba ng oedema; pagpapabuti at komportableng arc ng pulso; itigil ang splint (kung ginamit) sa loob ng ~2 linggo

YUGTO II – PAGPAPANATILI NG BUONG GALAW AT PAMAMAHALA NG PEKLAT (MGA LINGGO ~2 HANGGANG 4)

Mula sa pagkalipas ng humigit-kumulang dalawang linggo, tinatanggal ang mga panligo at gumaling na ang sugat. Ang pokus ay muling makakuha ng **buong, simetriko na galaw ng pulso** bago makapagdulot ng katigasan, at simulan ang mga gawain para sa peklat upang manatiling maluwag ang peklat at hindi ito magpukpok sa pulso.

Para sa iyong terapistang pang-handa:

Pagsusuri - Aktibo at pasibo na ROM ng pulso (ihambing sa kabilang bahagi); pag-ikot ng braso; pamamaga; pagsusuri ng sugat/peklat

Edukasyon at mga paalala - Layunin ang **buong ROM ng pulso** sa lahat ng mga plano; agad na tugunan ang anumang maagang pagkawala ng galaw sa pamamagitan ng aktibo at banayad na pasibong gawain - Simulan ang **pamamahala ng peklat kapag gumaling na nang buo ang sugat** (masahe, silicone/moisturizer, pagpapababa ng sensitibidad kung kinakailangan) - Pinapayuhan ang magaan na paggamit ng kamay sa pang-araw-araw na gawain; iwasan ang mabigat na pagkapit at pagdadala ng bigat

Pamamahala - Mga ehersisyo: umunlad patungo sa **buong aktibo at banayad na pasibong ROM ng pulso**; magpatuloy sa pag-ikot ng braso; simulan ang masahe ng peklat at pagpapababa ng sensitibidad; ipakilala ang magaan na paggamit ng putty/pagkapit sa dulo ng yugtong ito ayon sa kakayahang tanggapin ng pasyente

Mga pamantayan para sa pag-unlad - Buong o halos buong ROM ng pulso na walang sakit; gumaling at maluwag na peklat; handa para sa unti-unting pagdadala ng bigat

YUGONG III – PAGPAPALAKAS AT PAGBABALIK SA AKTIBIDAD (MGA LINGGO ~4 HANGGANG 6 AT HIGIT PA)

Kapag naibalik na ang paggalaw, unti-unti nang binubuo ang hawak at pagkarga. Para sa karamihan ng mga pasyente, ang karaniwang gawain ay bumabalik sa paligid ng apat hanggang anim na linggo; ang mas mabigat na mga pangangailangan sa manual na trabaho ay sumusunod sa isang pag-unlad na batay sa mga pamantayan.

Para sa iyong terapistang pang-kamay:

Mga Pagsusuri - Lakas ng hawak at pagpipit versus ang kabilang bahagi; ROM ng pulso; tugon sa unti-unting pagkarga; pagsusuri sa mga gawain partikular sa trabaho kung angkop

Edukasyon at mga paalala - Ituloy ang **pagpapalakas ng hawak at pulso** (putty, bola, unti-unting resistensya) ayon sa pagtitiis ng kumportable - Ibalik ang pag-angat at pagkarga sa pamamagitan ng pulso nang unti-unti; ang buong pagbabalik ay gabay ng mga sintomas, hindi ng kalendaryo

Pamamahala - Mga ehersisyo: progressive na pagpapalakas ng hawak/pagpipit at pulso; unti-unting pagkarga at trabahong partikular sa gawain; patuloy na anumang natitirang paggalaw at trabaho sa peklat - Isaalang-alang ang paglabas kapag ang ROM ay buo, lakas ay halos simetriko at naibalik na ang function - Isaalang-alang ang

pagre-refer pabalik sa doktor na naggamot kung ang pulso ay huminto sa pagiging matigas, o kung may muling lumabas na pamamaga

Mga Pamantayan para sa pagbabalik sa buong aktibidad - Buong pain-free na ROM ng pulso; halos simetriko na hawak; kumportable sa pagkarga na partikular sa gawain at trabaho

Pagbabalik sa trabaho at gawain

Ang magaan na paggamit ng kamay sa pang-araw-araw (pagkain, pagsulat, magaan na pag-aalaga sa sarili) ay inirerekomenda mula sa simula, hangga't komportable ito, at dapat gumana nang buo ang iyong mga daliri mula sa unang araw. Ang mga trabahong opisina at magaan ay madalas na maaaring gawin sa loob ng ilang araw hanggang isang linggo, lalo na kung malaya ang dominanteng kamay; ang mga trabahong nangangailangan ng mabigat na pagkapit, pag-angat, o paulit-ulit na pilit na galaw ng pulso ay nangangailangan ng mas matagal na panahon at dahan-dahang binubuo muli sa unang ilang linggo. Ayon sa mga publikadong ulat, maikling panahon lamang ng pagliban sa trabaho ang kinakailangan pagkatapos ng pag-aalis ng ganglion (humigit-kumulang dalawang linggo), bagaman nag-iiba ito depende sa kung aling kamay ang sinurgeryan at sa mga pangangailangan ng iyong trabaho.

Dahil kailangan mong komportableng kontrolin ang manibela at walang splint, magplano ng tulong sa paglalakbay sa mga unang araw; ang pagmamaneho ay maaaring muling simulan kapag komportable at ligtas ka na, na ipinapatunay sa iyong follow-up. Karamihan sa mga tao ay bumabalik sa karaniwang gawain sa loob ng apat hanggang anim na linggo, habang ang mas mabigat na pisikal na trabaho at sports ay dahan-dahang binubuo muli habang bumabalik ang galaw at lakas ng pagkapit, na sinusuri batay sa kalagayan ng pulso, hindi lamang sa kalendaryo.

Pagkatapos ng iyong protokol

Ang protokol na ito ay nagtatrabaho kasama ng pangkalahatang payo para sa paggaling ng klinika: tingnan ang [pamamahala ng post-operative na pananakit](#), [pag-aalaga sa sugat](#) at [pamamahala ng peklar](#). Ang naka-ayos na plano sa itaas ay sumasalin sa mga inilathala na gabay pagkatapos ng pag-alis ng ganglion sa pulso, kung saan ang prioridad ang maagang paggalaw upang maiwasan ang pagkakasikip; ang iyong patuloy na paggaling ay pinamumunuan nang indibidwal ni Dr. Hirpara at ng iyong hand therapist ayon sa pag-unlad ng iyong pulso.